

**ENDOCRINO-OBSTETRICIA****DETECCION DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EN ATENCION PRIMARIA**

Óscar Maykol Cascante Salgado\*

**SUMMARY**

**Gestational diabetes mellitus is carbohydrate intolerance first diagnosed during pregnancy, this definition applies regardless of treatment need (insulin, diet, physical activity), this condition is the most common medical complication of pregnancy.**

**INTRODUCCION**

La diabetes mellitus gestacional se define como la intolerancia a los carbohidratos diagnósticada por primera vez durante el embarazo(1,2,5). Afecta de un 2 al 14% de las mujeres embarazadas(2,5).

En principio esta definición excluye a la diversas formas de diabetes pre-gestacional (DM tipo 1 y 2), tema controvertido en obstetricia, ya que muchas pacientes no han sido diagnosticadas previamente, sino en el trascurso de la gestación(5).

**SIGNIFICADO CLINICO**

La importancia de realizar un tamizaje y diagnóstico adecuado, permitirá reducir o evitar complicaciones en la madre, el feto, recién nacido, niño y adulto. (6,8,7).

En la primera consulta prenatal

se deben evaluar los factores de riesgo de las gestantes, estos incluyen: índice masa corporal  $>30$  antes del embarazo, antecedente de diabetes mellitus gestacional, glucosuria intensa, antecedente de mortinato de causa inexplicable, antecedente de lactante nacido con una malformación mayor e historia familiar de primer grado de diabetes mellitus (1). Las mujeres con factores de riesgo deben ser estudiadas lo antes posible(1). En estas circunstancias se recomienda realizar el test de ÓSullivan o glicemia poscarga(4); se explica con detalle más adelante en el artículo.

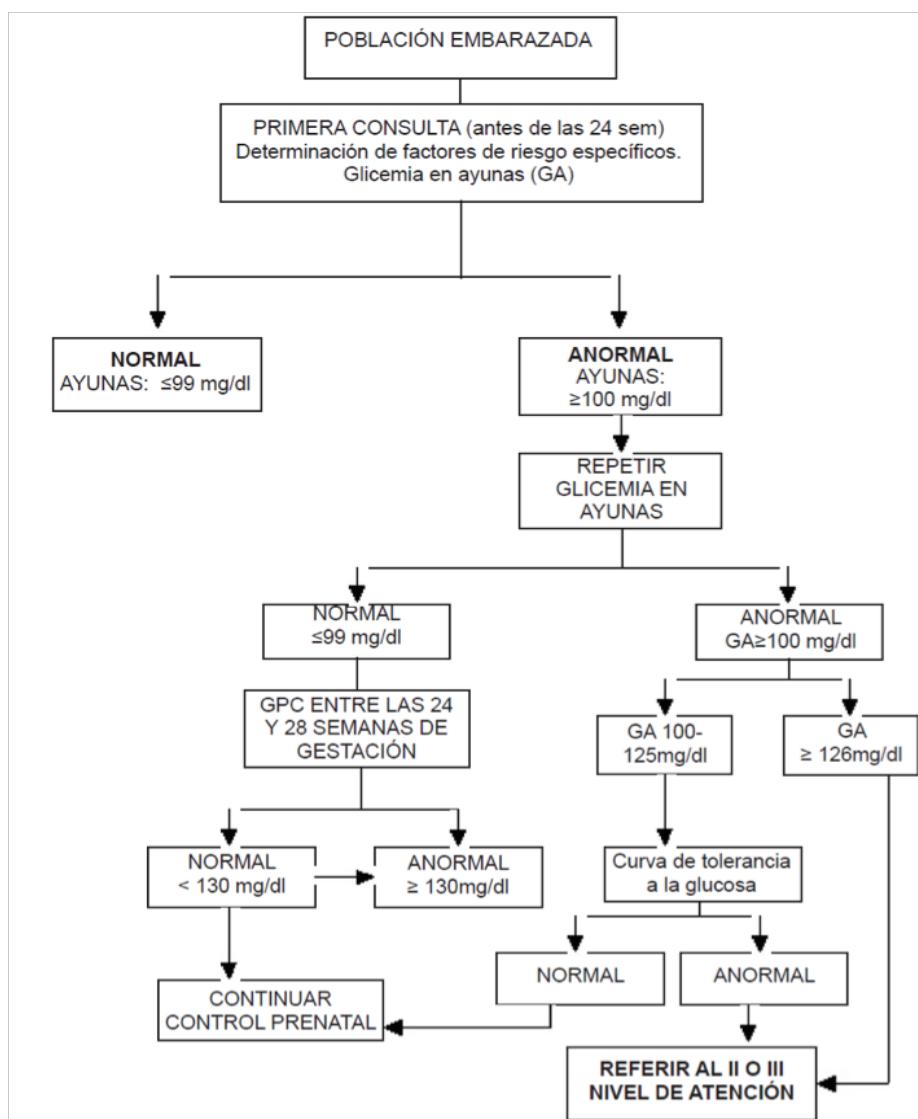
\* Médico General, Área de Salud Heredia Cubujuquí.

Tabla 1. Riesgos para la salud de la diabetes gestacional (8).

Madre	Feto	Neonato	Niño/Adulto
Trauma al parto	Hiperinsulinemia	Síndrome distress respiratorio	Obesidad
Incremento de partos por cesárea	Cardiomielitis	Hipoglicemias	DM tipo II
Hipertensión Gestacional/ Preeclampsia	Muerte Fetal	Hipocalcemia	Síndrome Metabólico
DM tipo II	Macrosomía	Hipomagnesemia	
Síndrome Metabólico	Trauma al parto	Policitemia	
		Hiperbilirrubinemia	
		Cardiomielitis	

## DETECCION DE DIABETES MELLITUS EN EL CONTROL PRENATAL

Flujograma 1. Detección precoz de diabetes mellitus en el embarazo(3)



## TAMIZAJE ENTRE LAS 24-28 SEMANAS DE GESTACION

Todas las mujeres de riesgo común o que presente factores de riesgo deben ser evaluadas entre estas semanas del embarazo(1). El primer paso a realizar es el test de ÓSullivan: Consiste en la medición de valores de glicemia en plasma venoso 1 hora después de la ingesta de 50 gramos de glucosa(10). El punto corte del test de O Sullivan a nivel de 140mg/dl tiene una sensibilidad aproximada de 80% con un diagnóstico definitivo con la prueba en 14% de las pacientes, el punto corte de 130mg/dl tiene una sensibilidad de 90% efectuando el diagnóstico definitivo en el 24 % de las pacientes(1). Se considera positivo el test si hay valores en plasma venoso >130mg/dl(10). Aunque cualquier punto de corte es aceptable(1).

## DIAGNOSTICO

La American Diabetes Association (ADA) hace el diagnóstico de diabetes mellitus gestacional basados en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2. Criterios diagnósticos para diabetes mellitus gestacional(1,2,6,7).**

	Carga de glucosa 100gr(mg/dl).Criterios de Carpenter-Coustan	Carga de glucosa con 75gr(mg/dl)
Ayuno	95	95
1hr	180	180
2hr	155	155
3hr	140	-

El diagnóstico se basa en dos valores o más por arriba de los puntos de corte.

## EVALUACION POSPARTO

Mujeres que desarrollaron diabetes mellitus gestacional tienen entre 35 a 60% de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes 10 a 20 años(9). Curva de tolerancia a la glucosa(carga de 75gr de glucosa con medición de niveles de glicemia a las 2 horas) debe formar parte de la consulta posparto(9). Se recomienda realizar a las 6 semanas posparto(1); otros autores sugieren realizar este test transcurridos 1.5-2 meses del parto o al finalizar la lactancia(10). La American Diabetes Asociation da la recomendación de realizar este test al menos

cada 3 años, sin embargo en mujeres que estén contemplando un embarazo futuro indican es oportuno realizarlo anualmente. (7).

Obstetricians and Gynecologists, JUNE/2013 Vol.121.NO.6.

3. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2; Caja Costarricense del Seguro Social; Costa Rica 2007.
4. Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas, en el periodo Prenatal, Parto y Posparto; Caja Costarricense del Seguro Social; Costa Rica 2009.
5. Langer Oder, MD, PhD, "Oral Anti-Hyperglycemic Agents for the Management of Gestational Diabetes Mellitus", Obstetrics and Gynecology Clinics Of North America, Vol.34(2007), 255-274.
6. Lucas Michael J.,MD; "Diabetes Complicating Pregnancy";Obstetrics and Gynecology Clinics", September/2001;Vol28, Issue 3.
7. Pridjian Gabriella,MD, Tara D. Benjamin, MD, "Update on Gestacional Diabetes",Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, Vol.37(2010) 255-267.
8. Sonja Bodmer-Roy, MD; Lucie Morin, MD;Jocelyne Cousineau, MD, PhD; and Evelyne Rey, MD, Msc; "Pregnancy Outcomes in Women With and Without Gestacional Diabetes Mellitus According to the International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups Criteria"; American College of Obstetricians and Gynecologists,October/2012, V ol.120, NO.4.
9. Vesco K.Kimberly, MD,MPH; Patricia M.Dietz, DrPH; Joanna Bulkley, PhD;Carol Bruce,BSN,MPH; "A system-based intervention to improve postpartum diabetes screening among women with gestacional diabetes", october/2012, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 283.e1.
10. Zurro Martín A.; Cano Pérez J.F.; Conceptos, organización y práctica clínica, Atención Primaria; Sexta Edición(2008), Vol I ,Cap 31,692-712.

## RESUMEN

Diabetes mellitus gestacional es la intolerancia a los hidratos de carbono diagnosticada por primera vez durante el embarazo, esta definición se aplica independientemente de la necesidad de tratamiento (insulina,dieta,actividad física), esta condición es la complicación médica más frecuente del embarazo.

## BIBLIOGRAFIA

1. De Cherney Alan H., MD; Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos; Editorial Manual Moderno;Novena edición en español traducida de la décima edición en inglés(2007); Cap.18, 323-330.
2. Figueira Dana,MD;Landon Mark B, MD; Mele Lisa,ScM; Relationship Between 1-Hour Glucosa Challenge Test Results and Perinatal Outcomes; American College of